**ПРОГ Ростислав Володимирович. Cтратифікація хворих у постінфарктному періоді на основі динамічної оцінки функціонального стану серця : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Прог Р.В. Стратифікація хворих у постінфарктному періоді на основі динамічної оцінки функціонального стану серця. – РУКОПИС.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наукза спеціальністю14.01.11 – кардіологія – Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгіївського МОЗ України, Сімферополь, 2003.Дисертація присвячена проблемам стратифікації ризику (СР) постінфарктних хворих та використанню вітчизняного флавоноїда кверцетина (К) в терапії гострого інфаркту міокарда (ІМ). Обстежено 110 хворих у строки 3, 6 і 12 місяців після першого гострого неускладненого Q-ІМ (63% після переднього ІМ). 30 хворим у гостру фазу ІМ, окрім базисної терапії (b-блокатори, нітрати, ІАПФ, аспірин, гепарин), призначали К за спеціальною схемою. 80 пацієнтів з аналогічними показниками статі, віку та локалізації ІМ, які перебували тільки на базисній терапії, увійшли до групи контролю. Було встановлено, що предиктори несприятливих подій гострого періоду ІМ, визначені на 3-му місяці постінфарктного періоду (ПП), дозволяють диференційовано оцінити ступінь ризику серйозних кардіальних подій на віддаленому етапі ПП. Розроблено клінічний алгоритм СР хворих на 3-му місяці ПП. Виявлено вірогідні взаємозалежності між предикторами несприятливих подій через 3 та 12 місяців після ІМ, які здатні індивідуалізувати СР у залежності від локалізації ІМ. Була доведена доцільність використання К у терапії ІМ на підставі позитивного впливу препарату на перебіг ПП. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наводиться теоретичне узагальнення та обґрунтовується новий підхід до стратифікації ризику несприятливих кардіальних події у віддаленому постінфарктному періоді, продемонстрована ефективність застосування вітчизняного флавоноїда кверцетину у лікуванні гострого інфаркту міокарда на підставі його позитивного впливу на перебіг постінфарктного періоду.1. Предиктори несприятливих подій гострого періоду інфаркту міокарда (фракція викиду лівого шлуночка, діастолічна функція лівого шлуночка, ішемія міокарда при навантажувальній пробі, шлуночкова екстрасистолія, варіабельність серцевого ритму), визначені на 3-му місяці постінфарктного періоду, дозволяють оцінити ступінь ризику серйозних кардіальних подій протягом року після інфаркту, виділити групи ризику та індивідуалізувати тактику лікування хворого.
2. Достовірні взаємозв'язки основних предикторів несприятливих кардіальних подій протягом року після інфаркту міокарда (фракція викиду лівого шлуночка, діастолічна функція лівого шлуночка, ішемія міокарда при навантажувальній пробі, шлуночкова екстрасистолія, варіабельність серцевого ритму) мають різний характер у хворих після переднього та нижнього інфаркту міокарда, що дозволяє індивідуалізувати прогноз та тактику лікування пацієнта.
3. Спостерігається статистично достовірна пряма кореляційна залежність між кількістю лейкоцитів>8109 у гострому періоді інфаркту міокарда та кількістю шлуночкових екстрасистол за годину на 3-му місяці постінфарктного періоду, що свідчить про можливість використання даного показника як додаткового предиктора аритмічних ускладнень після інфаркту.
4. Спостерігається достовірне розходження між групами хворих за частотою кардіальних подій (смерть, повторний нефатальний інфаркт міокарда та госпіталізація з приводу серцевої недостатності) та за виживанням без цих несприятливих подій на користь групи кверцетину.
5. Результати захисної дії на кардіоміоцити кверцетину, введеного у гостру стадію інфаркту міокарда, виявляються також у віддаленому постінфарктному періоді (максимально через 6-12 місяців після інфаркту міокарда), забезпечуючи вірогідно кращий функціональний стан серця, незважаючи на однакову частоту та інтенсивність постійної гемодинамічно значимої терапії -блокаторами та інгібіторами АПФ (згідно даних артеріального тиску, ЧСС) в обох групах. Це виражається в кращих показниках систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка, результатах навантажувальних проб, показниках вегетативного балансу та більшій електричній стабільності міокарда у пацієнтів, які лікувалися цим препаратом.
 |

 |